

LA CONVERGENCIA DE SALUD Y ESPIRITUALIDAD EN LA SOCIEDAD POSTSECULAR.

Las terapias alternativas y la constitución del ambiente holístico

Mónica CORNEJO VALLE; Maribel BLÁZQUEZ RODRÍGUEZ

Universidad Complutense de Madrid (España)
mcornejo@cps.ucm.es; miblazquez@cps.ucm.es

**HEALTH AND SPIRITUALITY CONVERGENCE IN POSTSECULAR SOCIETY.
Alternative Therapies and Constitution of Holistic Milieu**

Resumen: En el marco general de las transformaciones políticas y culturales contemporáneas, uno de los productos característicos tanto del postsecularismo como del postmaterialismo es la expansión silenciosa de la espiritualidad individual *new age* y su influencia en la medicina alternativa y complementaria. Esta expansión representa la convergencia de dos esferas históricamente escindidas en la Modernidad (salud y espiritualidad) y, por tanto, la emergencia de un nuevo horizonte cultural. Aunque algunos datos atestiguan el crecimiento de prácticas y creencias en las que convergen esas dos esferas, también están por definir el objeto y el marco de las investigaciones que permitirían dar cuenta del proceso y sus concomitantes. Por ello, en este artículo nos proponemos trazar las líneas teóricas básicas que permiten identificar la constitución del “ambiente holístico”, para lo cual se analizarán los datos disponibles para el caso de España, poniéndolos en relación con las hipótesis ya contrastadas en la literatura internacional.

Abstract: In the general context of political and cultural transformations, one of the characteristic signs of both postmaterialism and postsecularism is the expansion of New Age individual spirituality as well as its influence on complementary and alternative medicine. This expansion means the convergence of two areas historically divorced by Modernity (health and spirituality) and therefore the emergence of a new cultural landscape. Although some data indicate the growth of practices and beliefs that put together these two areas, the object and framework of research are still undefined in order to account the process and their concomitants. Hence, in this article we intend to draw the basic theoretical lines that identify the constitution of “holistic milieu” through analyzing the available data for the case of Spain and relating them to the hypotheses already accepted from international literature.

Palabras clave: *New age*. Medicina alternativa y complementaria. Postsecularismo. Antropología de la religión. Sociología de la religión
New Age. Complementary and Alternative Medicine. Postsecularism. Anthropology of Religion. Sociology of Religion.

Una de las manifestaciones más desconcertantes pero interesantes de la espiritualidad contemporánea podría describirse así: hoy en día uno puede encontrar en internet, en cualquier idioma, una dieta ayurvédica recomendada por un chamán converso al budismo que tiene un blog de *feng shui* y se gana la vida como formador de *mindfulness*, aparte de alguna sanación chamánica cuando surge. Menos complicado que lo anterior, no obstante, quizá el lector ya conoce alguna enfermera o enfermero que ofrecen reiki a sus pacientes, o algún doctor o doctora que recomiendan meditación, o algún devoto o devota cristianos que han sustituido la oración por el yoga. ¿Qué está ocurriendo en las culturas religiosas y de la salud para que semejante eclecticismo haya llegado a ser posible? Aunque Jürgen Habermas usara la expresión “sociedad postsecular” para referirse casi únicamente a las nuevas formas de convivencia entre iglesias y estados, la expresión permite imaginar toda una nueva fenomenología histórica de la religión de la que aún debemos dar cuenta.

Una de las dificultades específicas de tratar la fusión de espiritualidad terapéutica y salud/sanación holísticas lo constituye precisamente la particular vocación transgresora de agencias y agentes de este nuevo campo, críticos con los órdenes clasificatorios que nacen en la Modernidad, una Modernidad en la que se disolvía el vínculo premoderno entre creencias y salud, cuerpo y espiritualidad. Sin embargo, esta transgresión representa una hibridación característica y crucial de las transformaciones culturales contemporáneas. En concreto, estamos ante el renacimiento de una espiritualidad subjetiva y experimental, a menudo apoyada en argumentos cientificistas, que se yergue al mismo tiempo sobre tres críticas cruciales: la crítica al reduccionismo materialista de la biomedicina, la crítica al trascendentismo de las religiones de libro, y la crítica a la fuerte institucionalización de la medicina y de la religión modernas. Ante la dificultad de ubicar este nuevo sincretismo en los parámetros habituales de las Ciencias de la Salud o de las Ciencias de las Religiones, Paul Heelas y Linda Woodhead han propuesto al menos dos términos con los que dar cuenta de la convergencia empírica entre espiritualidad y salud: *spiritualites of life* (Woodhead; Heelas, 2000: 111) y *holistic milieu* (Heelas; Woodhead, 2008: 23). Aunque ambos coinciden en su trasfondo de referencia, la expresión “espiritualidades vitales” representa una categoría más específicamente ligada a las taxonomías de lo religioso, mientras que la expresión “ambiente holístico” intenta acotar un nuevo campo empírico basado en la especificidad del sincretismo emergente que se aprecia en prácticas y redes sociales concretas. Pero ¿qué sabemos sobre este campo?

Decía Steve Bruce hace más de una década que le parecía claramente imposible cuantificar tanto el número de prácticas como de personas involucradas en la *new age* (Bruce, 1996: 222). Más tarde, Paul Heelas y Linda Woodhead mostrarían cómo a partir del trabajo de campo etnográfico este conteo se hacía posible, aunque seguía siendo dificultoso. La clave de ambas posturas estaba, naturalmente, en establecer los indicadores a partir de los cuales podría obtenerse una representación fiable del ambiente holístico. Sin embargo, el tipo de representación que buscaban uno y otros era sustantivamente distinta: mientras que Bruce hablaba de la imposibilidad de desarrollar una encuesta de adscripción religiosa al uso, Heelas y Woodhead se proponían describir un campo religioso emergente a partir de redes clientelares. Considerando ambas cosas al mismo tiempo, podemos decir que estamos de acuerdo con ambas posturas. Como recientemente ha señalado Javier Elzo (2011: 21), en este momento no hay base estadística en España para conocer las particularidades de las religiones minoritarias, y mucho menos para espiritualidades individuales que no se ajustan a los criterios de autodefinición, creencia y participación habituales en las encuestas de religión nacionales. No obstante, y a juzgar por la propia dispersión de los antecedentes, lo que parece necesario es desarrollar en primer lugar un acotado suficiente del campo en cuestión.

El objetivo del presente artículo es trazar las líneas básicas que permiten identificar la

formación del ambiente holístico como repertorio de ideas y de prácticas simultáneamente espirituales y de salud, prestando especial atención a la confluencia de las medicinas alternativas y complementarias (en adelante CAM¹) con la influencia de la espiritualidad *new age*. Para ello, en primer lugar, se analizará la literatura disponible sobre religiosidades y medicinas alternativas en España. A continuación se revisará la caracterización de CAM y *new age* que han permitido un acotado del campo emergente a partir de referentes internacionales. En tercer lugar, se analizará el marco de evolución de los conceptos de espiritualidad y salud, que constituye el horizonte hermenéutico fundamental en el que cobran sentido las prácticas, tanto desde el punto de vista de los actores sociales protagonistas, como desde el punto de vista de la interpretación socio-antropológica de los cambios culturales recientes. Y por último, se proponen las líneas argumentales que pueden articular un marco teórico general para la convergencia entre salud y religión en las sociedades contemporáneas. Aunque el enfoque de este artículo es netamente teórico, en análisis que se ofrece no hubiera sido posible sin el trabajo de campo etnográfico que venimos desarrollando en Madrid, del que hemos tratado en otros lugares (Cornejo, 2012a, 2012b. Blázquez, 2010. Blázquez y Cornejo, en revisión).

I. Hacia el Ambiente Holístico: unos Antecedentes Irregulares.

Precisamente en la medida en que este campo empírico es emergente, difuso, y no existe un gran desarrollo de la investigación en España sobre ello, resulta estratégicamente útil la expresión “ambiente holístico” de Heelas y Woodhead, porque permite reunir datos y antecedentes en fuentes dispersas que por sí solas no componen el campo que ahora pretendemos determinar. Así, podemos asumir que la información sobre la que se dispone en España sobre el desarrollo de este ambiente holístico procede al menos de dos líneas generales de investigación: los estudios sobre grupos religiosos minoritarios y los estudios sobre prácticas parasanitarias y medicinas alternativas, aunque, lamentablemente, no es mucha en ningún caso.

Los primeros estudios sobre la *new age* en España proceden de la preocupación de algunos autores por la emergencia de “sectas”. La primera literatura no pastoral sobre el tema se desarrolla a partir de la década de los ochenta del siglo XX (Rodríguez Bofill, 1984, 1989. Canteras y otros, 1992. Gil y Nistal, 1994) y posteriormente van apareciendo numerosos trabajos católicos no estrictamente pastorales (Bosch, 1993. Guerra, 1998. Mardones, 1999. Baamonde, 2003. Santamaría, 2011), así como investigaciones con técnicas y enfoque psicológico (Rodríguez Carballeira, 1992. Almendros, 2005. Perlado, 2007). Todos estos trabajos tienen en común una perspectiva teórica afín a la de Margaret Singer, la conocida y controvertida ideóloga del *brainwashing* (“lavado de cerebro”), compartiendo así mismo un característico tono de denuncia hacia las alternativas religiosas minoritarias. En su trabajo sobre Hare Krishna en Cataluña, Joan Prat (1997) ha criticado este enfoque precisamente por constreñir el desvelamiento de un fenómeno social a su persecución y, aunque estamos de acuerdo en este punto con Joan Prat, lo cierto es que la literatura anterior (especialmente la de los años ochenta) es el primer repositorio de casuística en relación con el surgimiento de religiones minoritarias en España.

Desde las Ciencias Sociales tenemos también algunos trabajos pioneros en Cataluña, donde Joan Prat y Jaume Vallverdú han trabajado sobre grupos orientalistas llamando especialmente la atención sobre los procesos de producción del estigma que justamente la literatura anterior les ha procurado (Cantón y otros, 1999). Más allá de este debate, también es especialmente importante el trabajo de Maria del Mar Griera y Jordi Urgel de 2002, sobre religión juvenil. El interés de este trabajo reside en que es el primero que adopta una perspectiva de la *new age* próxima a la que intenta expresar la noción de “ambiente holís-

1 Del inglés *complementary and alternative medicines*

tico". En esta misma línea se orientaría ya en 2008 el trabajo de Anna Fedele, también en Cataluña y desde una perspectiva feminista de la *new age*. En los últimos años, un grupo de investigación de la Universitat Rovira y Virgili ha continuado esta misma línea bajo la dirección precisamente por Joan Prat, ofreciendo una perspectiva antropológica sobre salud y espiritualidad a partir de los casos de Tarragona y Reus como unidades de análisis. En Madrid, un equipo del Instituto Madrileño de Antropología viene trabajando también sobre nuevas espiritualidades (Cornejo, 2012a. López-Pavillard y Casas, 2011), sin embargo, el repositorio de casuística actual más amplio y sistematizado lo encontramos ya en la colección que Icaria ha desarrollado en colaboración con la Fundación Pluralismo y Convivencia y el Observatorio de Pluralismo Religioso, en la que se cuentan varios volúmenes en los que se mapea la diversidad religiosa por comunidades autónomas (Hernando de Larramendi; García, 2009. Briones, 2010. Ruiz, 2010. Gómez Bahillo, 2009. Buades y Vidal, 2007. Estruch y otros, 2007. Díez de Velasco, 2008. López y otros, 2007. Lasheras, 2012. Montes del Castillo; Martínez, 2011).

Entre los trabajos con enfoque cuantitativo, también muy escasos, resulta de interés el informe *Jóvenes y sectas: un análisis del fenómeno religioso-sectario en España* (Canteras, 1992) que ofrece algunos de los exiguos datos estadísticos elaborados sobre creencias clasificadas como "ciencias ocultas". En su encuesta con jóvenes adscritos a religiones minoritarias y algunos exmiembros de esas mismas, se ponen de manifiesto algunos datos importantes que caracterizan el ambiente holístico en España, como la adscripción múltiple (la misma persona se considera creyente o practicante de varias disciplinas espirituales que en las taxonomías teóricas aparecen como diferenciadas), o la significativa presencia de creencias específicas comunes como la Astrología, los curanderos, los médium, la reencarnación o un concepto impersonal de lo sagrado. Ya en 2007 podemos encontrar al menos un trabajo comparativo con base en la World Values Survey en el que se confirma que en España hay un crecimiento estadísticamente detectable de las que llama "espiritualidades postcristianas". Y no sólo se detecta este crecimiento sino que además se establece que el ritmo de crecimiento está en la media europea (Houtman; Aupers, 2007: 315). A partir ya de elaboraciones de los datos del CIS, otros informes reflejan otras tendencias propias del ambiente holístico que coinciden con los datos obtenidos de las etnografías. Así, en el informe de 2005 *La situación de la religión en España a principios del siglo XXI* (Pérez-Agote y Santiago, 2005) ya se aprecia cómo la creencia en espíritus, videntes, curanderos, etc. es significativamente mayor entre jóvenes, entre mujeres y entre personas con un nivel superior de estudios. Más recientemente, el Informe Ferrer i Guardia (2011: 19) sobre laicidad en España para 2011 también indica que la mayor adscripción a "otras religiones" se presenta entre jóvenes de 19 a 39 años, y entre mujeres más que hombres. Y todo ello coincide a grandes rasgos con la información de la que disponemos sobre presencia y uso de medicinas alternativas y complementarias.

También son escasas en España las investigaciones sobre las medicinas alternativas y complementarias, como han señalado Perdiguero (2004: 142) o más recientemente, el informe del Ministerio de Sanidad *Análisis de situación de las terapias naturales* (MSPSI, 2011). Hasta ahora, la principal fuente de información sobre este asunto son las encuestas estatales y autonómicas de salud, y gracias a éstas **podemos hacernos una idea indirecta** sobre el uso extendido de medicina alternativa en España, aunque también se han usado otras fuentes. Así por ejemplo, José R. Rodríguez Sánchez-Bretaña ya afirmaba en 1998 que, según datos del Ministerio de Hacienda de España, en nuestro país se llevan a cabo 300.000 consultas diarias por parte de personal no médico que trabaja bajo el epígrafe de profesiones parasanitarias no reconocidas como tales salvo por el propio Ministerio de Hacienda (Rodríguez Sánchez-Bretaña, 1998). Más tarde, un estudio publicado en 2001 por la revista *Medicina Clínica* (Carretero y otros, 2001) partía de una encuesta en una área de salud básica de Valladolid en la que el 44,8% de los encuestados conocía alguna consulta de medicina

alternativa y un 37% había acudido a algún servicio de curanderas o curanderos. También sabemos por la Encuesta Nacional de Salud que ya en 2003, un 11,66 % de las mujeres de 45 a 64 años declaraba haber consumido productos alternativos en las dos semanas previas a la encuesta, siendo este consumo más elevado en municipios de más de 50.000 habitantes, así como en las mujeres con mayor nivel educativo. Algo semejante aparece en la Encuesta Nacional de Salud de 2006, que marca un ligero crecimiento de la tendencia, y la encuesta de la Comunidad de Madrid de 2007 que trata específicamente sobre homeopatía. Teniendo en cuenta también otras terapias, un estudio realizado en la Comunidad de Madrid mediante encuesta a 420 personas, en el 2003 y 2004 (Reoyo y otros, 2006) encontró que el 64% de la población de estudio ha recurrido a las medicinas alternativas y obtiene de ellas un grado de satisfacción muy elevado. El estudio coincide que aumenta su consumo según el nivel educativo, siendo las terapias más utilizadas los masajes, hierbas medicinales y técnicas de relajación, aplicadas a patología osteomuscular, estrés, ansiedad, cansancio y problemas digestivos que se encuentran más entre las personas encuestadas.

Ya en 2008, el Observatorio de Terapias Naturales desarrolla un estudio más amplio y específico que los anteriores en el que aporta algunos datos especialmente relevantes para el retrato del ambiente holístico en España. Gracias a su informe sabemos que el 95,4% de la población española conoce alguna terapia natural (OTN, 2008: 9 y ss.) y que las más populares (mencionadas por más del 50% de la población) son: yoga, acupuntura/medicina tradicional china, tai chi, quiromasaje y homeopatía. También sabemos que el 23,6% de la población ha utilizado alguna vez las terapias naturales y que fundamentalmente son usadas por mujeres de clase media alta o alta, entre 36 y 45 años y de áreas metropolitanas. Estos datos son recogidos también por el Ministerio de Sanidad en su reciente informe (MSPSI, 2011), en el que no se aportan datos nuevos al respecto. Sin embargo, realizada esta comparación de antecedentes, se nos plantea una cuestión clave: ¿Cuál es la relación entre las tendencias *new age* y las CAM? Y ¿qué son unas y otras?

II. Acotar un campo emergente: entre CAM y *new age*

En primer lugar hay que señalar que CAM y prácticas o creencias *new age* no son lo mismo, aunque siguiendo a Reoyo y otros (2006), Perdiguero y Tosal (2007) o a la National Academy of Science de Estados Unidos (CUCAMAP 2005: 19), la frontera se desdibuja más conforme se avanza en la investigación y hay una zona de intersección, a la que denominamos aquí ambiente “holístico”, que es justamente sobre la que tenemos menos investigación y se detecta mayor expansión al mismo tiempo. Desde el punto de vista de las Ciencias de la Salud cabe señalar que justamente uno de los desafíos clave de la investigación sobre medicinas alternativas ha venido siendo el esfuerzo por identificar y definir qué formas de sanar deben ser consideradas como medicinas alternativas y complementarias. En la práctica, la mayor parte de la literatura en este campo ha estudiado sistemas de atención tradicionales como las curanderas y curanderos, aunque en este mismo grupo también se incluyen las medicinas importadas (orientales, indígenas, etc.) y las terapias holísticas y espirituales de influencia *new age* (aunque estas últimas no son propiamente “tradicionales”, sino más bien de reciente creación). La Organización Mundial de la Salud en su *Estrategia sobre Medicina Tradicional 2002-2005* asume toda la variedad de medicinas alternativas y complementarias bajo una misma etiqueta de “tradicionales”. En este sentido, define medicina tradicional como:

“Un término amplio utilizado para referirse tanto a los sistemas de medicina tradicional como por ejemplo la medicina tradicional china, el ayurveda hindú y la medicina unani árabe, y a las diversas formas de medicina indígena. Las terapias de la medicina tradicional incluyen terapias con medicación,

si implican el uso de medicinas con base de hierbas, partes de animales y/o minerales, y terapias sin medicación, si se realizan principalmente sin el uso de medicación, como en el caso de la acupuntura, las terapias manuales y las terapias espirituales...” (OMS, 2002).

Más recientemente, se ha puesto en cuestión la reducción de las medicinas alternativas a las formas de sanar y profesionales de la salud más estrictamente tradicionales a la vista de que un importante número de instancias y dispositivos de atención y cuidado de la salud de esta clase son precisamente de reciente creación, y que son justamente estos los que están en proliferando como centros, profesionales y servicios parasanitarios. Así, el Centro Nacional para las Medicinas Complementarias y Alternativas (NCCAM) del Instituto Nacional de Salud de EEUU, prefiere la expresión genérica de medicinas alternativas y opta por la siguiente definición formal:

“Un diverso grupo de sistemas médicos y cuidados de salud, terapias y productos que generalmente no son considerados como parte de la medicina convencional” (NCCAM, 2011)

Esta definición de la NCCAM, adoptada parcialmente por el Ministerio de Sanidad de España en su informe (MSPSI, 2011), se despliega en una formulación ostensiva que incluye:

“1) Sistemas integrales o completos (homeopatía, medicina naturista, naturopatía, medicina tradicional china, acupuntura, ayurveda); 2) Prácticas biológicas (fitoterapia, terapia nutricional, tratamientos con suplementos nutricionales y vitaminas); 3) Prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo (osteopatía, quiropraxia, quiromasaje, drenaje linfático, reflexología, shiatsu, sotaí, aromaterapia); 4) Técnicas de la mente y el cuerpo (yoga, meditación, kinesiología, hipnoterapia, sofronización, musicoterapia, arteterapia y otras); 5) Técnicas sobre la base de la energía (Qi Gong o Chi kung, Reiki, terapia floral, terapia biomagnética o con campos magnéticos).” (MSPSI, 2011: 2)

Como se puede apreciar, la referencia al sistema biomédico como criterio de agrupación de los demás sistemas médicos y de cuidados de salud hace evidente la hegemonía del sistema biomédico convencional en la visión que se tiene de las medicinas alternativas, incluso en la definición más generosa de medicina alternativa. Y, como han señalado Griera y Urgel (2002) o Gómez y Palacios (2009), esta hegemonía ha contribuido a oscurecer la influencia *new age* y a obviar el papel de las creencias y la espiritualidad no convencionales en la descripción de las CAM, algo que la sola enumeración de prácticas deja patente. Aunque ¿a qué nos referimos entonces con *new age*?

Si bien desde las Ciencias de la Salud es posible presentar una reflexión sobre las CAM con referencias a las definiciones generales que se manejan en instituciones reguladoras de prestigio, desde el punto de vista de las Ciencias de las Religiones no es posible definir la *new age* acudiendo a tales instituciones². Decíamos al principio que nuestra perspectiva del ambiente holístico hacía referencia a una espiritualidad terapéutica y experimental, apoyada en argumentos cientificistas pero crítica con materialismo de la biomedicina y con el trascendentismo de las religiones de libro. Sin embargo, esta espiritualidad es sólo una parte de la *new age* más en general. Como corriente, la *new age* nace en el mismo marco en el

2 Una revisión de las definiciones vigentes de *New age*, especialmente desde las Ciencias Sociales, puede encontrarse sistematizada en Carozzi (1995).

que surgen los nuevos movimientos religiosos. Algunos autores como Woodhead y Heelas (2003), Shimazono (1999), Wilson (1990), Bruce (1996) o Hanegraaf (1996) han considerado las variedades de la Nueva Era bajo la rúbrica general de nuevos movimientos religiosos, llamando la atención sobre la importancia en todos ellos del sincretismo, de la revitalización de nociones como “espíritu” y “espiritualidad”, así como la presencia de diversas formas de milenarismo (que en este caso se aprecia por la propia expresión “*new age*” en referencia al advenimiento de la Era de Acuario). Sin embargo, si bien esta clasificación pudo ser más eficaz en décadas anteriores, el despliegue de las variedades religiosas que tuvieron su germen en los años setenta del siglo XX permite hoy apreciar una diferencia especialmente significativa (y en esta medida definitoria). Siguiendo a Elizabeth Arweck, los nuevos movimientos religiosos “trazaron fronteras claras entre ellos y la sociedad, desarrollaron estructuras jerárquicas y tenían un conjunto distinto de creencias y enseñanzas formuladas y puestas por escrito por los líderes” (Arweck, 2002: 265), mientras que, por el contrario, la Nueva Era supone:

“la resistencia al establecimiento de estructuras institucionales formales, recalca la experiencia religiosa personal y por ende la autoridad puramente individual, y sus intereses se refieren principalmente a este mundo, con el correspondiente acento en la magia ritual, la curación espiritual y la autorrealización” (Morris, 2009: 340).

Algunos autores han descrito esta deriva individualista como la emergencia de una “religiosidad a la carta” (de la Torre, 2006: 31) o como *patchwork* de creencias (Hervieu-Leger, 2003: 165), sin embargo, por encima de la aparente aleatoriedad de las componendas individuales, se dan algunas recurrencias significativas en creencias y prácticas. Respecto a las creencias, uno de los elementos comunes contrastados es la creencia en una realidad metafísica de tipo *mana* (por usar la expresión común en antropología desde Müller), esto es, una fuerza sobrenatural de carácter impersonal que a menudo se expresa como “energía” (o alguna de sus variantes *qi*, *reiki*, *diksha*, *shambala*...) y que en determinados contextos se refiere como Universo, Naturaleza, Luz, Unidad y otras fuerzas impersonales más concretas y diversificadas que pueden incluir los arquetipos jungianos o los arcanos del tarot, por ejemplo. Esta energía universal latente se concreta y manifiesta en formas materiales y personales visibles e invisibles que incluyen desde los *quantum* de la física hasta todo tipo de entidades de carácter sobrenatural (según Morris 2009: 380, “deidades planetarias, ángeles, espíritus, entidades desencarnadas, seres elementales o presencias”, pero también *bodhisatvas*, maestros iluminados o incluso entidades extraterrestres) pasando por objetos “energéticos” (naturales o artificiales) y por los propios seres humanos, en los que se manifiesta también esta energía tanto a través de su materia como a través de su espíritu.

Esta ontología particular en la que lo espiritual y lo físico se contemplan como un continuo energía-materia es lo que fundamenta el holismo como segunda creencia característica contrastada. Este holismo es otro de los principios fundamentales a la hora de dar cuenta de la progresiva fusión de la espiritualidad contemporánea con las cuestiones relativas a la salud y se puede entender como una superación (o invitación a superar) los dualismos cuerpo-mente, materia-espíritu (presentes tanto en la medicina convencional como en el cristianismo) a través de diferentes técnicas de armonización. Siguiendo a Heelas y Woodhead (2005: 26), las ideas características de este holismo se pueden rastrear en lo que también han llamado el “lenguaje holístico”, que incluye palabras clave como: armonía, equilibrio, energía, fluir, integral, estar conectado, crecer, ir más allá de las barreras, superar los bloqueos (principalmente emocionales), cambiar tu *karma* (pautas, hábitos), sanarse uno mismo, yo interior, verdadero yo, etc. Y podríamos decir que la filosofía del holismo en la *new age* es en cierto modo el resultado, justamente, de poner estas palabras clave todas juntas.

Las infinitas variaciones individuales o colectivas en las que se puede concretar el horizonte de creencias anterior representan un aspecto fundamental de la naturaleza de la *new age* como movimiento espiritual. Aunque a veces se ha criticado y ridiculizado su sincretismo *tout court* (por ejemplo en la literatura “antisectaria”), lo cierto es que en esa profusión sincrética podemos apreciar cómo el individuo, en su búsqueda de sí mismo y de la experiencia religiosa, emerge a la altura de cualesquiera otras entidades sobrenaturales, haciéndose dueño y creador de su propio universo sagrado. En este sentido, aunque el repertorio de prácticas concretas de las corrientes *new age* resulta tan imposible de acotar como la experiencia individual misma, sí que encontramos al menos tres tipos de prácticas que permiten articular e identificar tendencias en esa diversidad abrumadora: 1) la búsqueda permanente como señal de cierto estado de “apertura” espiritual, 2) la experimentación personal como criterio de validación de una verdad estrictamente subjetiva, y 3) la transformación o la sanación personal como fin deseable y criterio de la eficacia de un conocimiento o un ritual. Como se desprende de la propia enumeración, nos encontramos ante un repertorio de experiencias y prácticas que dejan ver la influencia determinante de la psicología humanista y de su rama más espiritual: el Movimiento del Potencial Humano.

El Movimiento del Potencial Humano es una corriente espiritual humanista que nace en California en la década de los sesenta del siglo XX, próxima a la contracultura y bajo la orientación y fuerte influencia del psicólogo Abraham Maslow. Como han señalado Haneegraaff (1996: 197) o Morris (2006: 380), la influencia de éste y otros psicólogos del Movimiento del Potencial Humano trajo consigo incorporación de la experiencia espiritual a un programa humanista orientado hacia el desarrollo personal, y como consecuencia posterior, la progresiva psicologización de la experiencia espiritual. Esta psicologización se considera actualmente uno de los rasgos distintivos de la espiritualidad contemporánea que, a diferencia de la tradicional, no se puede entender sin las referencias no sólo a la psicología humanista, sino también al psicoanálisis, la Gestalt o más tarde la psicología transpersonal. De hecho, la influencia ha sido tal que hoy en día podemos observar incluso cierta sacralización de la psicología entre los practicantes de disciplinas *new age*, y muy especialmente de algunos de sus instrumentos, como la regresión hipnótica, las visualizaciones, técnicas de relajación, de asertividad, o más recientemente la programación neuro-lingüística (conocida por sus siglas PNL), las técnicas *mindfulness*, ciertas formas de *coaching* o las constelaciones familiares. La psicologización ha propiciado que incluso productos típicos del esoterismo tradicional como la astrología o el tarot se transformaran para dar lugar a herramientas de sanación, como muestra el nacimiento de la “astrología psicológica” de influencia jungiana o los tarots inspirados en las técnicas proyectivas de la Gestalt. Algo parecido se encuentra en el origen de la música *new age*, que nace como instrumento de gestión emocional y de meditación. No obstante, probablemente el principal hito de esta influencia se pueda apreciar más claramente en la definitiva expansión de la literatura de autoayuda (Mur Effing, 2009; Ampudia, 2010).

III. La condición de posibilidad: La convergencia de los conceptos de salud y espiritualidad

Es en la literatura de autoayuda donde probablemente mejor se aprecia, además, la incorporación de la ideología del bienestar como parte de una nueva forma de entender la experiencia y el desarrollo espirituales. Si bien es cierto que las cuestiones relativas a la salud y la enfermedad han tenido una presencia constante en la historia de las religiones, sólo a partir del Movimiento del Potencial Humano se produce una variante terapéutica de la espiritualidad que deja atrás tanto el rechazo religioso-moral del cuerpo como el modelo de sanación por intervención divina, convergiendo así con toda una extensa reflexión de la medicina acerca de qué es la salud y cómo deben ser los cuidados.

Una aproximación a las definiciones acerca de la salud que permita entender la convergencia con los enfoques holísticos, debería partir de la definición que la Organización Mundial de la Salud ofrecía en el preámbulo de su Constitución, de 1947: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. A través de esta definición se pretendía explícitamente aportar una visión positiva de la salud que se orientaba hacia aspectos como el bienestar, el cuidado, la promoción de la salud, en lugar de orientarse únicamente a la evitación y prevención de enfermedades, daños o riesgos. Al mismo tiempo, la OMS adoptaba e institucionalizaba internacionalmente una concepción multidimensional de la salud capaz de incluir procesos simultáneamente sociales, psicológicos y biológicos, lo que permitía a su vez la concurrencia de saberes alternativos a la bio-medicina convencional en la construcción del conocimiento y de la atención a la salud, contemplar la salud desde una perspectiva holística y, de paso, establecer las competencias de la OMS sobre todo el abanico de prácticas y creencias relacionadas con la salud y la enfermedad a nivel mundial.

La adopción de esta definición constituye, así mismo, la aceptación y consolidación de la denuncia que epidemiólogos y salubristas como Johann Peter Frank, John Snow o Rudolf Virchow venían haciendo desde el siglo XIX: entre las causas de las enfermedades se encuentran factores sociales, económicos y políticos que deben tomarse en cuenta a la hora de pensar en la salud y valorar cómo deben ser los cuidados (Ackernecht, 1985: 119; Ember y Ember, 2004: 249, 306). En esta línea, el médico e historiador Henry Sigerist proponía en 1945 que la medicina debía ocuparse del cuidado de la salud a través de cuatro grandes tareas: la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el tratamiento del enfermo y la rehabilitación (Sigerist, 1998: 96). La atención que Sigerist le dedicaba a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad era, a su vez, la forma principal en que la medicina ha incorporado la ideología del bienestar. Según Sigerist, la prevención debía considerarse una cuestión de importancia general que obligaba moralmente tanto al individuo como al Estado, conduciendo aquel un estilo de vida saludable, y facilitando éste unas buenas condiciones de vida a sus ciudadanos. Ya en los años setenta del siglo XX, Milton Terris afinaría una versión más subjetivista y próxima a la dominante en el ambiente holístico, según la cual “la salud es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de malestar o enfermedad” (Terris, 1975: 1038). Como se puede apreciar, esta redefinición elimina la palabra “completo” e introduce específicamente el principio subjetivo del *well-being*, “sentirse bien”, dejando paso a una noción de salud en la que se admiten grados y se separa la funcionalidad física objetiva de su percepción o vivencia subjetiva, aceptando que la enfermedad y el bienestar pueden coexistir.

En la misma época y en los años sucesivos, otros hitos contribuyen a consolidar estas ideas: desde el Informe Lalonde del gobierno de Canadá (1974) a las conferencias internacionales de Alma Ata (1978) o la de Ottawa (1986), en las que se establecen compromisos específicos sobre el fomento de las prácticas de prevención y la capacitación de los individuos para el autocuidado. La presencia de una definición amplia de salud (que incorpora específicamente la idea de bienestar) en informes y conferencias internacionales permite ver también el avance de lo que Engel (1977) llamara el modelo biopsicosocial, que se propone a sí mismo como modelo holístico o integral. Este enfoque pretendía ampliar la mirada de la medicina biológica convencional sobre los procesos de salud de dos formas principales: integrando los hallazgos científicos de la psicología y las ciencias sociales en la reflexión médica, por un lado, y otorgando una centralidad específica a la relación terapéutica con el paciente, por otro lado, asumiendo que el conocimiento de las circunstancias y el entorno del paciente son elementos indispensables del quehacer médico (Borrell i Carrió, 2002). Y, aunque la dimensión específicamente espiritual de este holismo ha quedado relegada históricamente a la bruma de lo no afirmado ni negado, es en este marco de concepción de

la salud en el que la espiritualidad contemporánea ha desarrollado su variante terapéutica.

Como se ha señalado antes, la principal expresión de esta tendencia terapéutica son la psicologización de la experiencia religiosa y la apropiación de una filosofía del desarrollo personal que a su vez se incardina en una ideología del bienestar propia de las Ciencias de la Salud. No obstante, para que este acoplamiento conceptual haya sido posible también la noción tradicional de espiritualidad ha tenido que evolucionar por su lado (Forman, 2004). Además de las transformaciones debidas a la influencia del Movimiento del Potencial Humano, lo que hoy en día se entiende por “espiritualidad” en el ambiente holístico se caracteriza por un fuerte inmanentismo naturalista que aporta otro elemento más de convergencia con la preocupación por la salud.

Sin llegar a reivindicar un regreso radical a la naturaleza (como ciertos grupos neopaganos y ecomísticos) el ambiente de los años setenta en el que nace la espiritualidad contemporánea no fue insensible a la influencia nostálgica de los nativismos americanos, de las revitalizaciones paganistas como la Wicca o al chamanismo tal y como Carlos Castaneda lo introdujo en el ambiente contracultural. Estas influencias dotaron a las corrientes espirituales de la época de un cierto naturalismo mágico que puede entenderse como una síntesis de panteísmo y carácter práctico (de ahí que lo denominemos mágico, por contraposición a místico). No obstante, el desarrollo peculiar del inmanentismo mágico en la *new age* toma su inspiración también del esoterismo del XIX. En su época, el esoterismo representaba una crítica y una resistencia tanto a la espiritualidad contemplativa y devocional del Cristianismo, como a las ideologías materialistas (científicas o políticas) que rechazaban lo espiritual (Van der Veer, 2009). Frente a ambas tendencias, en evidente ascenso, el esoterismo proponía un modelo de conocimiento alternativo que se desarrollaba a través de la iniciación espiritual y la adquisición de competencias mágicas. Cuando la *new age* emerge en la década de los setenta del siglo XX, retoma esta misma propuesta en un contexto de fuerte oposición entre ideologías semejantes en los Estados Unidos (en este caso, marxismo y fundamentalismo cristiano). A diferencia, sin embargo, del esoterismo del XIX y principios del XX, la *new age* y su espiritualidad naturalista se alejan del gnosticismo y se desplazan más claramente hacia la terapéutica y las cuestiones relacionadas con el cuidado de la salud y el desarrollo personal. Y en ello podemos apreciar tanto la influencia de la psicología de los años setenta del siglo XX, como la propia evolución del concepto de salud y su apertura al enfoque bio-psico-social.

Al mismo tiempo, el inmanentismo del ambiente holístico trae consigo una concepción de lo espiritual radicalmente influida por el individualismo de la mística oriental tal y como éste se ha ido entendiendo desde Occidente (Van der Veer, 2009; Turner, 2011). Esta influencia se debe también a varios factores. Por un lado, la presencia del inmanentismo individualista se explica por el acercamiento de intelectuales y teólogos occidentales a las religiones orientales tradicionales a lo largo del siglo XX, hasta la formación y expansión de la idea clave del ecumenismo: la espiritualidad como rasgo universal. De otro lado, en las décadas de los sesenta y setenta surgen numerosos movimientos sincréticos concretos de gran influencia en Estados Unidos y Europa, movimientos como la Meditación Trascendental, la Conciencia de Krishna, la Iglesia de la Unificación del Reverendo Moon, o las obras de *gurus* como Maharishi Mahesh Yogui, Prem Rawat y un largo etcétera. Aunque no todos estos movimientos representan un mismo tipo de espiritualidad, sí que contribuyen a introducir una espiritualidad centrada en la experiencia individual de lo sagrado, que persigue la profundización en uno mismo frente al estilo devocional de la religiosidad cristiana y su orientación hacia lo trascendente. Una de las características específicas de esta noción de espiritualidad es la aparición de un cierto universalismo romántico de la experiencia religiosa precisamente en cuanto individual (y por ello, al mismo tiempo, universal). Aunque este tipo de espiritualidad es probablemente más orientalista que oriental, como ha señalado Van der Veer (2009: 1103), la influencia del modelo no ha sido menos poderosa por ello y ha

permitido la adopción generalizada de algunas prácticas religiosas tradicionales como parte de un repertorio espiritual universal, que por añadidura se conciben como instrumentos de autocuidado en salud, como es el caso especialmente llamativo de la meditación, pero también de ciertas dietas (ayurveda) y, por supuesto, del yoga.

IV. Un marco general de convergencias: la ubicación teórica del ambiente holístico

A medida que se ha ido bosquejando el esbozo de este campo emergente que denominamos “ambiente holístico”, uno de los rasgos más recurrente en la caracterización ha sido el carácter difuso y difícilmente visible para las investigaciones. Como cabe imaginarse, una de las razones que explica esta circunstancia se debe al estado teórico y metodológico de la cuestión. Revisando la literatura sobre España se puede apreciar que una parte de la invisibilidad de este fenómeno se debe a la ausencia de una categorización apropiada en las encuestas tanto de religión como de salud. Incluso en los trabajos sobre nuevos movimientos religiosos en España (donde a veces podemos encontrar información sobre casos concretos) resulta difícil distinguir qué tipo de prácticas pueden caer dentro de la etiqueta *new age*, y más difícil aún encontrar una referencia específica a la variedad terapéutica del ambiente holístico³. Desde el punto de vista de las CAM, la ausencia de información estadística sobre creencias *new age* que pueden acompañar o estar detrás de las CAM se explica también por el hecho de que un buen número de estas prácticas están relacionadas con actividades y especialistas que las agencias de salud no consideran como tales y que por tanto excluyen de partida en sus estudios. El informe del MSPSI es en este sentido ejemplar: desde el principio quedan fuera de investigación tanto los centros de terapias naturistas que no tienen un médico al frente (MSPSI, 2011: 32) como las terapias relacionadas con el “bienestar”, que se descartan con el argumento de que no tienen una “influencia directa sobre la salud”, entendida ésta de un modo estrictamente bio-fisiológico (MSPSI 2011: 15). Sin embargo, algunos trabajos de campo invitan a pensar que el carácter huidizo de la *new age* puede ser relativamente deliberado y central, y no sólo una característica residual relacionada con la metodología de las investigaciones.

Por un lado, y de acuerdo a lo que han confirmado algunos trabajos de campo (Cornejo, 2012a; Fedele, 2009; Griera y Urgel, 2002)⁴, las investigaciones se ven dificultadas por la propia situación de irregularidad legal y económica en la que se llevan a cabo muchas de estas prácticas. Muchos de los especialistas no reconocidos o identificados como tales no desean ser identificados porque ofrecen sus servicios en domicilios u otros espacios no regulados para la práctica ni sanitaria ni “espiritual”, altamente reguladas ambas en España. De este modo, estos servicios se dan entre clientelas informales en vez de adoptar la forma de un comercio regular (sobre el que tendríamos algo más de información general). Estas clientelas suponen la puesta en juego redes de confianza en las que no se hace necesario un perfil profesional muy específico y el reconocimiento de los especialistas se articula de otros modos, asociados al prestigio informal. Por otro lado, toda la literatura internacional sobre las nuevas espiritualidades y las terapias alternativas coincide en destacar que tanto estos especialistas originales como sus clientelas presentan una ambigua relación crítica con las instituciones y formas convencionales de concebir y practicar tanto la cura de almas como la de cuerpos. En este sentido, la atención y cuidado holísticos no sólo van más allá de las ideas y prácticas corporales o espirituales a las que se han circunscrito las concepciones modernas de salud/enfermedad y religiosidad, sino que también ponen en jaque nuestras ideas convencionales acerca de quiénes son los expertos, cómo se construye su legitimidad,

3 Una excepción sería el trabajo de Vicente Merlo (2007:179), si bien no aporta datos empíricos concretos sobre el caso español.

4 Lo mismo se encuentra en la literatura para otros países, como así lo recogen Heelas (2008:67) o Dobson (2003:1252).

cuáles son las formas organizativas que se adoptan y cuáles son los límites de la *expertise* que hasta ahora ha separado lo espiritual de lo médico.

En la última obra de su trilogía sobre la espiritualidad subjetiva, Paul Heelas ha identificado esta “espiritualidad no alineada” (Bowman, 1999: 184) como una forma deliberada de resistencia a las taxonomías hegemónicas que va más allá de la mera competencia entre dos campos (medicina y religión) por una clientela o por una parcela de poder. Heelas ha expresado su convencimiento de que en el fondo de esta disputa hay una querella cultural histórica de Occidente: vitalismo contra racionalismo (2008: 30). Y en esta disputa, la espiritualidad “vitalista” contemporánea se interpreta como una poderosa fuerza cultural que de forma discreta pero tercamente eficaz está contribuyendo a poner patas arriba la Modernidad racionalista de la Ilustración y, en consecuencia, todas las prácticas, las creencias y las formas de organización asociadas a ese modelo. En una línea semejante, Peter Van der Veer (2009) ha interpretado la resistencia del espiritualismo a las hegemonías médicas y religiosas como una vía alternativa tanto a la secularización (que tiene en la ciencia su referente de legitimación principal) como a la religión moderna (que se constituye al tiempo en que nace el imaginario de lo secular). De hecho, el estilo espiritual de la *new age* se interpreta como una Modernidad característicamente postcolonial, una modernidad que reivindica el imaginario romántico y exotizante del orientalismo y el nativismo (ambos responsables de crear el imaginario de la espiritualidad universalista) para explotar tal vez los últimos recursos ideológicos de la Modernidad como fuente de inspiración cultural e histórica. ¿Pero en qué aspectos de las prácticas sociales y culturales se concretan estas interpretaciones-marco?

Tal y como se ha venido haciendo la caracterización en paralelo de la espiritualidad contemporánea y de las CAM, una parte principal de la influencia *new age* se debe a la capacidad de ésta para introducir valores individualistas y subjetivistas que desafían y constituyen una alternativa tanto a los sistemas médicos convencionales como a los religiosos. Como veíamos antes, en los estudios sobre CAM encontramos claramente que la mejor atención al paciente en el ambiente holístico es una de las razones principales por las que se usan las terapias alternativas. En el caso de los grupos religiosos y espirituales de influencia *new age*, la adopción de un programa humanista en el que se enfatiza la experiencia subjetiva hasta la sacralización del yo se cuenta también entre uno de sus rasgos más característicos y atractivos, en contraposición incluso con los Nuevos Movimientos Religiosos, que siendo “alternativos” en muchos sentidos no lo son específicamente en este, como han enfatizado Elisabeth Arweck y Brian Morris. Así, CAM y *new age* coinciden en el empoderamiento de pacientes y creyentes, que pasan a convertirse en agentes activos de sus procesos de curación o de salvación de una forma más efectiva de la que se ha dado antes. Sin embargo, que pacientes y creyentes tomen una responsabilidad activa en su salud y su espiritualidad, ha representado también un deseo constante de los profesionales eclesiásticos y médicos, así como una de las principales contradicciones con sus propias formas institucionales, que precisamente se consolidan y legitiman en su función de retirar a los no expertos la capacidad de decidir. Frente a esto, el ambiente holístico se constituye con éxito precisamente en la medida en que ofrece la oportunidad de ir más allá del modelo “oposicional” de la consulta médica o su equivalente litúrgico (en los que el especialista se pone frente al no especialista para dirigirlo), ambos basados en un tipo de autoridad y especialización altamente institucionalizadas y burocratizadas en las que el creyente y el paciente se someten como sujetos pasivos a los dictámenes y mandatos de los expertos.

El ideario y la experiencia del empoderamiento en el ambiente holístico constituyen importantes indicadores del tipo de práctica que debemos identificar y también del tipo de interpretación que debemos aplicar a la lectura de los datos, aunque sean exiguos y todavía no muy representativos. Sin tener en cuenta todo el marco de evolución general de la espiritualidad alternativa, y lo que ésta nos dice sobre los cambios culturales recientes, algunos autores han encontrado dificultades para interpretar los datos según los cuales los

jóvenes creen más en brujas que los mayores, y los habitantes de grandes ciudades más que los de pequeños pueblos (Pérez-Agote y Santiago, 2005: 68). Sin embargo, sin recurrir a la suposición de que los mayores y los agricultores mienten sobre su creencia (como hacen los autores del informe), ya disponemos de otros enfoques que permiten asumir lo que significan efectivamente los resultados de las encuestas: los jóvenes, al igual que las personas con mayor nivel de estudios, aceptan mejor las ideologías individualistas como la del Movimiento del Potencial Humano que han convertido a brujas, espíritus y horóscopos en una alternativa postmoderna a confesionarios y catequesis. Conforme ya aparece en los trabajos de campo, no parece descabellado pensar que los jóvenes y personas con estudios superiores hayan interiorizado los valores postmaterialistas y postseculares mejor que los mayores o con menor nivel escolar. De hecho, Paul Heelas ha calificado la *new age* como “la religión secreta de las clases con estudios” (1996: 124). Estos valores postmateriales como la autonomía radical del individuo, el autocuidado en salud, o la desconfianza hacia las instituciones altamente burocratizadas también permiten explicar los resultados de las encuestas sobre CAM en España, justamente en la medida en que coinciden bastante bien con lo que sabemos por las encuestas de religión: muestran que la población de más edad (y en general mayoritariamente hombres) es la que es más partidaria de los sistemas convencionales de salud, mientras que mujeres y jóvenes conocen y usan más las terapias alternativas.

Este giro interpretativo nos permite también explorar un segundo dato de máxima relevancia. Una de las características sociológicas más importantes de la convergencia de salud y religión es el hecho de que las mujeres son los agentes claramente mayoritarios y protagonistas de este proceso. Ya en 1998, la socióloga feminista Anne Scott sostenía que las terapias alternativas constituyían, a su juicio, un tipo de medicina tanto femenina como feminista en el sentido de que sus valores constituirían una prolongación de los valores de las mujeres. Scott argumenta que la medicina convencional se ha identificado como un lugar de producción y mantenimiento del poder social en el que el discurso y prácticas biomédicos han asumido y reforzado un modelo normativo de feminidad que ha contribuido a ejercer una opresión sobre las mujeres a través de una ontología dualista de género, que, por añadidura, se hacía aparecer como naturalizada y, por ende, inevitable. Justamente el estudio de Scott sobre la homeopatía y su surgimiento en la Gran Bretaña del siglo XIX, Scott, revela que las homeópatas representaron un papel fundamental en el movimiento feminista de salud de las mujeres, creando discursos y estrategias de resistencia a la biomedicina, centrados en su derecho a tener el control de su propia salud y autocuidado (Hastie y otros, 1995).

Más allá de una reivindicación como la de Scott, pero desde una perspectiva de género, Linda Woodhead (2007) ha sostenido que la alta tasa de feminidad del ambiente holístico se explica por la autonomía y la legitimidad que la espiritualidad subjetiva da a la expresión personal y a la afirmación de la individualidad de las mujeres. Aunque también establece una diferencia de género entre una espiritualidad relacional (abierto hacia los demás y propia de las mujeres) y una espiritualidad utilitaria estrictamente centrada en uno mismo (como algo propio de hombres) Woodhead pone su acento mayor en la capacidad del ambiente holístico para enfatizar la agencia de las mujeres y reforzar este aspecto (2005: 98). Otras autoras, sin embargo (Fedele, 2008; Cornejo, 2012b; Knibbe, 2012) han puesto en duda la generalidad de este argumento teniendo en cuenta que muchos discursos feministas, efectivamente presentes en el ambiente holístico, repiten los mismos estereotipos de género que Anne Scott criticara como opresivos, dualistas, naturalizados y presuntamente inevitables. No obstante, creemos que en el ambiente holístico se dan factores de empoderamiento generales que pueden resultar interesantes para hombres y mujeres, y que en última instancia pueden serlo más para estas últimas en la medida en que sean quienes más necesiten de estrategias alternativas para empoderarse, a falta de otras. Un ejemplo de esto sería la dimensión económica de la especialización y la participación en el ambiente holístico como “profesionales”. Como han mostrado Heelas y Woodhead en su estudio de caso, las histo-

rias de vida hablan de mujeres que no sólo encuentran una forma alternativa de salud sino que encuentran empleo y una forma alternativa de ganar dinero, especialmente en trabajos relacionados con sus competencias como cuidadoras.

Por otro lado, la absorción de valores individualistas y utilitaristas propios de la *new age* permiten a las mujeres una estructura ideológica y ética favorable a la autoatención, y por ende, al empoderamiento. Como señala Woodhead, en muchas historias de vida emerge la idea de que el bienestar subjetivo de la mujer se encontraba restringido por obligaciones o incluso obviado por un esposo individualista o por hijos a los que se presta toda la atención. Sin embargo, justamente lo que significa para las entrevistadas su acceso al ambiente holístico es el desvío de la atención hacia sí mismas, la identificación de la alienación como un problema y factor que incide en su salud, y el cultivo de un sentido no sólo de la atención propia sino también del reconocimiento por los demás, a través del cultivo de la autoafirmación, el trabajo sobre la autoestima, la mejora del autoconcepto como persona valiosa, única y especial conforme a la ideología del Movimiento del Potencial Humano. Y según, confirman las entrevistadas tanto de Woodhead como de Fedele o de Bowman, este proceso genera un “crecimiento” de la autoconsciencia que tiene beneficios en la forma en que las mujeres manejan su salud en la medida en que desde estos valores se trabaja sobre su subjetividad y bienestar emocional al mismo tiempo que sobre su bienestar físico.

Por último, si bien la tarea principal que nos proponíamos era la relectura de los datos que permiten identificar la constitución de un nuevo campo de ideas y prácticas, no deja de ser relevante ubicar este campo en un marco amplio de transformaciones generales más allá de los antecedentes específicos en materia de salud y espiritualidad. En coherencia con lo que se puede observar en la convergencia de salud y espiritualidad, desde Charles Taylor a Richard Sennet, pasando por Ulrich Beck, han sostenido que una de las más significativas transformaciones contemporáneas es la desintegración paulatina de ciertas formas institucionales altamente burocratizadas y la emergencia de una organización en redes: redes de asociaciones, de clientes, de formación, de consumo, de servicios, de comunicación, etc. En el plano de las CAM, esta transformación se correspondería con el desarrollo de los sistemas de salud privados, del que el ambiente holístico sólo sería una manifestación más (de ahí que el primer lugar donde surge sea los Estados Unidos), mientras que en el plano de las espiritualidades alternativas, esta transformación se correspondería a la formación de un mercado religioso en sentido estricto, esto es, un intercambio de servicios y bienes de salvación por dinero en un marco de oferta abierta y plural (Frigerio, 2000; Luckmann 1973: 110 y ss.). Pero, como puede apreciarse por todo lo anterior, en la propia naturaleza de la transformación organizativa subyace el desplazamiento de dos elementos culturales clave en la constitución de lo social: el lugar de la autoridad y los criterios de validación del conocimiento.

Como se ha venido viendo, la convergencia de salud y espiritualidad en las sociedades contemporáneas manifiestan este doble desplazamiento en primer lugar a través de la oposición entre una autoridad externa propia de la medicina y la religión convencionales (colectiva, moral, institucional, basada en la hegemonía sobre las representaciones) y una autoridad interna (individual, vivida, subjetiva, basada en la experiencia personal), propia de la influencia *new age*. Además, este desplazamiento del lugar de la autoridad se reduplica en el conflicto entre dos modelos de verdad (y de validación, siguiendo a Hervie-Leger, 2003): un modelo de adhesión a una verdad externa que a menudo viene dada cultural o socialmente, habitualmente compuesta por un repertorio de creencias gestionado por especialistas (desde la familia al Estado); y un modelo de búsqueda de una verdad interna, una verdad sobre uno mismo y para uno mismo que a menudo se centra en el propio proceso de exploración, experimentación y expresión personales. La forma en que Heelas y Woodhead han enmarcado estos desplazamientos en otros procesos similares en otros campos puede sintetizarse con bastante claridad en la siguiente tabla (tabla 1).

	EXTERNO, COLECTIVO, MORAL	INTERNO, INDIVIDUAL, EXPERIMENTAL
Salud	Modelo biomédico, atención estrictamente clínica	Ideología del bienestar, autocuidado, holismo
Religión	Religiosidad colectiva, adscripción a una identidad religiosa, énfasis moral	Espiritualidad subjetiva y vitalista, múltiples identidades y creencias, experimentación
Familia	Familia disciplinaria basada en roles tradicionales	Familia expresiva basada en lazos emocionales
Trabajo	Estructura jerárquica de mando; cada uno tiene su lugar/rol.	Sistemas fluidos centrados en el individuo-trabajador, el trabajador es animado a “desarrollarse” en un ambiente de aprendizaje continuo.
Educación	Enseñanza autoritaria basada en contenidos teóricos	Educación en competencias/habilidades
	Sindicatos, partidos políticos	Asociaciones voluntarias
Relaciones	Comunidades, pertenencia a grupos específicos organizados	Redes, interacciones que dan salida a subjetividades plurales
Ética	Ética del Bien Común	Ética subjetiva: “¿funciona esto para mí?”

Elaboración propia

Tabla 1: “Desplazamientos del lugar de la autoridad y de la fuente de validación del conocimiento”

Siguiendo a Heelas y Wodhead, podemos admitir que la convergencia de salud y espiritualidad en las sociedades contemporáneas no constituye una línea de cambio cultural aislado ni probablemente tan menor como sugieren las encuestas, sino la expresión característica de un proceso general de transformación. Como vemos, la constitución del ambiente holístico se da en el mismo contexto del declive de la familia basada en roles (y la creciente preferencia por relaciones familiares emotivas en las que se valora la expresión individual sobre el rol), en el contexto también del énfasis educativo y laboral en el desarrollo personal, o las relaciones fluidas y descentralizadas (quedando deslegitimadas las relaciones rígidas y las estructuras jerárquicas), con su énfasis en las competencias personales, en el aprendizaje continuo y en la flexibilidad antes que en la especialización de por vida. Y al mismo tiempo, estos cambios se están dando mientras los grupos políticos y los sindicatos pierden importancia y legitimidad o mientras la pertenencia a una comunidad local o a un grupo específico pierde valor, y van ganando espacio las asociaciones voluntaristas así como un modo de relación en red que, al contrario que la comunidad, empuja al individuo interactuar con diversos grupos y expresar su pluralidad subjetiva más allá de los constreñimientos de la adhesión a una verdad o ideología colectivas. Y por último, desde un punto de vista moral, no deja de ser relevante poner de manifiesto cómo estas transformaciones pueden ser vistas también como la transición desde la ética del Bien Común hacia la ética de la subjetividad. Y la influencia de la *new age* (y su síntesis de la ideología del bienestar en salud) es en este sentido particularmente ejemplar: preguntas en otro tiempo banales como “¿cómo te hace sentir esto?” o “¿funciona esto para mí?” (planteamientos fútiles en las coordenadas de la ética del Bien Común) se han convertido en el ambiente holístico en el *script* de la validación del conocimiento a través de la experiencia, convirtiendo al individuo en lugar de la autoridad sobre lo divino y lo humano.

Aunque la escasa información relativa a España obliga a ser prudentes el diagnóstico de los cambios, los indicios disponibles ya permiten afirmar que la transformación axiológica está servida. Si la convergencia de salud y espiritualidad constituye un signo de tal trans-

formación, como parece al menos teóricamente evidente, tal convergencia representa una de las mutaciones culturales más relevantes de los últimos tiempos, al menos en la medida en que afecta a dos fuentes de valores y creencias fundamentales, dos fuentes de conocimiento y experiencia que atañen a cuestiones primeras (como la salud) y últimas (como la espiritualidad). Y dar cuenta de una metamorfosis de tal calado exige desplazar la mirada científica desde las variables de una secularización concebida como separación de esferas de vida o los indicadores de aumento/descenso de creencias propias de la religión moderna, hasta poner en perspectiva de análisis las convergencias e hibridaciones inesperadas, las revitalizaciones de creencias premodernas y, naturalmente, dar cuenta de los vínculos de este proceso con un contexto general de transformación política, social y económica.

Bibliografía

- ACKERNECHT, Erwin Heinz
1985 *Medicina y Antropología Social*, Madrid: Akal.
- ALMENDROS, Carmen
2005 *Ladrones de libertad. Pseudoterapias religiosas new age*, Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- AMPUDIA DE HARO, Fernando
2010 “El logro del éxito: la dimensión social de la literatura de autoayuda”, en *Revista Española de Sociología*, 13: 11-30.
- ARWECK, Elizabeth
2002 “New Religious Movements”, en Woodhead, L. (ed.) *Religions in the Modern World*: 264-290. Londres: Routledge.
- BAAMONDE, José María
2003 *La manipulación psicológica de las sectas*, Madrid: Ed. Paulinas.
- BECK, Ulrich
2009 *El Dios personal. La individualización de la religión y el espíritu del cosmopolitismo*, Barcelona: Paidós.
- BLÁZQUEZ RODRÍGUEZ, Maribel
2010 *Nosotras parimos ¿Nosotras decidimos en la atención sanitaria al embarazo, parto y puerperio?*, Málaga: SPICUM.
- BORRELL I CARRIÓ, Francisco
2002 “El modelo biopsicosocial en evolución”, en *Medicina Clínica (Barc)* 119 (5): 175-9.
- BOSCH NAVARRO, Juan
1993 *Para conocer las sectas. Panorámica de la nueva religiosidad marginal*, Estella: Verbo Divino.
- BOWMAN, Marion
1999 “Healing in the Spiritual Marketplace: Consumers, courses and Credentialism”, en *Social Compass* 46 (2): 181-189.
- BRIONES, Rafael (dir.)
2010 *¿Y tú (de) quién eres? Minorías religiosas en Andalucía*, Madrid: Icaria.
- BRUCE, Steve
1996 *Religion in the Modern World. From cathedrals to cults*, Oxford: Oxford University Press.
- BUADES FUSTER, Josep; VIDAL FERNÁNDEZ, Fernando
2007 *Minorías de lo mayor: Minorías religiosas en la Comunidad Valenciana*, Madrid: Icaria.
- CAM. COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MADRID
2007 *Encuesta regional de salud 2007*, Madrid: CAM, http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142341589600&language=es&pagename=PortalSalud%2FPage%2FPTSA_pintarContenidoFinal&vest=1142341589600 (20-11-2012).

CANTERAS MURILLO, Andrés

1992 *Jóvenes y sectas: Un análisis del fenómeno religioso-sectario en España*, Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

CANTERAS MURILLO, Andrés; RODRÍGUEZ CARBALLEIRA, Alvaro; RODRÍGUEZ, P. (coords.)

1992 *Jóvenes y sectas: un análisis del fenómeno religioso en España*, Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

CANTÓN, Manuela; PRAT, Joan; VALLVERDÚ, Jaume (coords.)

1999 *Nuevos Movimientos Religiosos, Iglesias y "sectas"*, Santiago de Compostela: Asociación Galega de Antropología.

CAROZZI, Maria Julia

1995 "Definiciones de la *new age* desde las Ciencias Sociales", en *Boletín de Lecturas Sociales y Económicas*, 2 (5): 19-24.

CARRETERO ARES, Jose Luis y otros

2001 "Medicina alternativa frente a medicina científica en un área básica de salud. ¿Un fenómeno emergente?", en *Medicina Clínica*, 117 (11): 439.

CORNEJO VALLE, Mónica

2012a "Religión y espiritualidad ¿dos modelos enfrentados? Trayectorias post-católicas entre budistas Soka Gakkai", en *Revista Internacional de Sociología*, 70 (2): 327-346.

2012b "Individual spirituality and religious membership among Soka Gakkai Buddhists in Spain", en Anna Fedele and Kim Knibbe (eds.), *Gender and Power in Contemporary Spirituality, Ethnographic Approaches*: 62-77. London: Routledge.

CUCAMAP. COMITEE OF THE USE OF COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE BY THE AMERICAN PUBLIC

2005 *Complementary and Alternative Medicine in the United States*, Washington, The National Academies Press.

DÍEZ DE VELASCO, Francisco (ed.)

2008 *Religiones entre continentes. Minorías religiosas en Canarias*, Madrid: Icaria.

DOBBELAERE, Karel

1984 *Secularización, un concepto multidimensional*, Mexico DF: Universidad Iberoamericana.

DOBSON, Roger

2003 "Half of General Practices Offer Patients Complementary Medicine", en *British Medical Journal*, 327 (7426): 1250.

ELZO, Javier

2011 "Una reflexión sobre la laicidad. Pensando en España", en Informe Ferrer i Guardia, *Anuario de la laicidad en España 2011*: 20-22, Barcelona: Generalitat de Catalunya.

EMBER, Carol R. and Melvin EMBER

2004 *Encyclopedia of Medical Anthropology. Health and Illness in the World's Cultures*, Nueva York: Kluwer Academic.

ENGEL, George L.

1977 "The need for a new medical model: A challenge for biomedicine", *Science*, 196 (4286): 129-136.

ESTRUCH, Joan; y otros

2007 *Las otras religiones: Minorías religiosas en Cataluña*, Madrid: Icaria.

FEDELE, Anna

2008 *El camino de María Magdalena. Un recorrido antropológico por la ruta de peregrinaje de la nueva espiritualidad*, Barcelona: Editorial Integral.

FORMAN, Robert K.C.

2004 *Grassroots Spirituality: what it is, why it is here, where it is going*, Exeter: Imprints Academic.

FRIGERIO, Alejandro

2000 "Teorías económicas aplicadas al estudio de la religión: ¿Hacia un nuevo paradigma

- ma?", en *Boletín de Lecturas Sociales y Económicas* 7 (34): 34-50.
- GIL, Juan Carlos; NISTAL, José Angel
1994 *new age, una religiosidad desconcertante*, Barcelona: Herder.
- GÓMEZ BAHILLO, Carlos (coord.)
2009 *Construyendo redes. Minorías religiosas en Aragón*, Madrid: Icaria.
- GÓMEZ PÉREZ, Daniel; PALACIOS CEÑA, Domingo
2009 "Influencia del modelo hegemónico biomédico en la concepción y desarrollo de las terapias alternativas", *Cultura de los cuidados* 13 (25): 62-68.
- GRIERA, María del Mar; URGEL, Ferrán
2002 *Consumiendo Religión. Nuevas formas de espiritualidad entre la población juvenil*, Barcelona: Fundación La Caixa.
- GUERRA GÓMEZ, Manuel
1998 *Diccionario enciclopédico de las sectas*, Madrid: BAC.
- HANEGRAAFF, Wouter
1996 *new age Religion and Western Culture*, Leiden: Brill.
- HASTIE, Nicki; PORCH, Sarah; BROWN, Lou
1995 "Doing it ourselves: promoting womens health as feminist action", en Gabriele Grif-fin (ed.) *Feminist Activism in the 1990s*: 13-27. Londres: Taylor and Francis.
- HEELAS, Paul
1996 *The new age Movement. Religion. Culture and Society in the Age of Postmodernity*, Oxford: Blackwell.
- HEELAS, Paul; WOODHEAD, Linda
2008 *The Spiritual Revolution. Why religion is giving way to spirituality*, Oxford: Blackwell.
- HERNANDO DE LARRAMENDI, Miguel; GARCÍA ORTIZ, Puerto (directs.)
2009 *Religion.es. Minorías religiosas en Castilla-La Mancha*, Madrid: Icaria.
- HERVIEU-LEGER, Daniele
2003 "Individualism, the validation of faith and the social nature of religion in modernity", en Richard K. Fenn (ed.) *Blackwell Companion to Sociology of Religion*: 161-75 Oxford: Blackwell.
- HOUTMAN, Dick; AUPERS, Stef
2007 "The spiritual turn and the decline of tradition: The spread of Post-Christian Spirituality in 14 Western Countries, 1981-2000", en *Journal for the Scientific Study of Religion* 46 (3): 305-320.
- INFORME FERRER I GUARDIA
2011 *Anuario de la laicidad en España 2011*, Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- KNIBBE, Kim
2012 "Obscuring the Role of Power and Gender in Contemporary Spiritualities", en Anna Fedele and Kim Knibbe (eds.), *Gender and Power in Contemporary Spirituality. Ethnographic Approaches*: 179-194. Londres: Routledge.
- LALONDE, Marc
1974 *A new perspective on the Health of Canadians: A working Document*, Ottawa: Minister of Supply and Services.
- LASHERAS RUIZ, Rubén
2012 *Umbrales. Minorías religiosas en Navarra*, Madrid: Icaria.
- LÓPEZ GARCÍA, Bernabé; y otros
2007 *Arraigados: Minorías religiosas en la Comunidad de Madrid*, Madrid: Icaria.
- LÓPEZ-PAVILLARD, Santiago; CASAS, Diego de las
2011 "Santo Daime in Spain: a Religion with a Psychoactive Sacrament", en Beatriz Caiuby Labate y Henrik Jungaberle (eds.) *The internacionalization of Ayahuasca*: 365-374. Viena: LIT Verlag Münster.
- LUCKMANN, Thomas
1973 *La religión invisible*, Salamanca: Sígueme.

MARDONES, José María

1999 *Nueva espiritualidad, sociedad moderna y cristianismo*, México DF: Universidad Iberoamericana.

MERLO, Vicente

2007 *La llamada (de la) Nueva Era. Hacia una espiritualidad místico-esotérica*, Barcelona: Kairós.

MONTES DEL CASTILLO, Ángel; MARTÍNEZ MARTÍNEZ, M^a José

2011 *Diversidad cultural y religión. Minorías religiosas en la Región de Murcia*, Madrid: Icaria.

MORRIS, Brian

2009 *Religión y Antropología. Introducción crítica*, Madrid: Akal.

MSC. MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

2003 *Encuesta nacional de salud 2003*, Madrid: MSC, <http://www.msps.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2003/home.htm> (20-11-2012).

2006 *Encuesta nacional de salud 2006*. Madrid: MSC, <http://www.msps.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2006.htm> (20-11-2012).

MSPSI. MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD

2011 *Análisis de situación de las terapias naturales*. Madrid: MSPSI, <http://www.msssi.gob.es/novedades/docs/analisisSituacionTNatu.pdf> (20-11-2012)

MUR EFFING, Mercè

2009 “The Origin and Development of Self-help Literature in the United States: The Concept of Success and Happiness, an Overview”, en *ATLANTIS. Journal of the Spanish Association of Anglo-American Studies*. 31 (2): 125–141.

NCCAM. NATIONAL CENTER FOR COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE

2012 *What is CAM?*, Bethesda: NCCAM, <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam> (25-11-2012).

OMS, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

1978 *Declaración de Alma Ata*, Alma Ata: OMS, http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm (25-11-2012).

1986 *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*, Ottawa: OMS, <http://www.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf> (25-11-2012).

2002 *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005*. Ginebra: OMS.

OTN. OBSERVATORIO DE TERAPIAS NATURALES

2008 *Presentación del primer estudio sobre uso y hábitos de consumo de las terapias naturales en España*. Barcelona: OTN, <http://www.tenacat.org/images/tenacat/Sintesis%20estudio%20TN.pdf> (20-11-2012).

PERDIGUERO, Enrique

2004 “El fenómeno del pluralismo asistencial: una realidad por investigar”, en *Gaceta Sanitaria*, 18 (1): 140-145.

PERDIGUERO, Enrique; TOSAL, Beatriz

2007 “Las medicinas alternativas y complementarias como recurso en los itinerarios terapéuticos de las mujeres”, en *Feminismo/s* 10: 145-162.

PÉREZ-AGOTE, Alfonso; SANTIAGO, José A.

2005 *La situación de la religión en España a principios del siglo XXI*, Madrid: CIS.

PERLADO, Miguel (coord.)

2007 *Estudios clínicos sobre sectas*, Barcelona: AIS.

PRAT I CARÓS, Joan

1997 *El estigma del extraño*, Barcelona: Ariel.

REOYO JIMÉNEZ, Agustín; y otros

2006 “Utilización de medicinas alternativas en la Comunidad de Madrid”, en *Medicina General*, 82: 82-87.

RODRÍGUEZ BOFILL, Pepe

1984 *Esclavos de un mesías. Sectas y lavado de cerebro*, Barcelona: Elfos.

1989 *El poder de las sectas*, Madrid: Ediciones B.

RODRÍGUEZ CARBALLEIRA, Álvaro

1992 *Psicología de la persuasión coercitiva*, Barcelona: Universidad de Barcelona.

RODRÍGUEZ SÁNCHEZ-BRETAÑO, José R.

1998 “¿Cómo hacer medicina naturista en un centro de salud?”, en *Atención Primaria* 22 (1): 187-97.

RUIZ VIEYTEZ, Eduardo J. (direct.)

2010 *Pluralidades latentes. Minorías religiosas en el País Vasco*, Madrid: Icaria.

SANTAMARÍA DEL RÍO, Luis

2011 *¿Qué ves en la noche? Religión y sectas en el mundo actual*, Maxstadt: Ed. Vita Brevis.

SCOTT, Anne

1998 “Homeopathy as a feminist form of medicine”, *Sociology of Health and Illness* 20 (2):191-214.

SENNETT, Richard

1998 *The corrosion of character: the personal consequences of work in modern capitalism*, Nueva York. Norton cop.

SHIMAZONO, Susumu

1999 “New age Movement or New Spirituality Movements and Culture?”, en *Social Compass* 46 (2): 121-13.

SIGERIST, Henry

1998 *Hitos en la historia de la salud pública*, Madrid: Siglo XXI.

TAYLOR, Charles

2007 *A Secular Age*, Cambridge: Harvard University Press.

TERRIS, Milton

1975 “Approaches to an Epidemiology of Health”, en *The American Journal of Public Health*, 65 (10): 1037-1045.

TORRE, Renée de la

2006 “Circuitos mass mediáticos de la oferta neoesotérica: *New age* y neomagia popular en Guadalajara”, en *Alteridades* 16 (32): 29-41.

TURNER, Bryan

2011 *Religion and Modern Society. Citizenship, Secularization and the State*, Cambridge: Cambridge University Press.

VAN DER VEER, Peter

2009 “Spirituality in modern society”, en *Social Research*, 76 (4): 1097-1120

WILSON, Brian

1990 *The Social Dimension of Sectarianism. Sects and New Religious Movements in Contemporary Society*, Oxford: Clarendon Press.

WOODHEAD, Linda

2007 “Why so many women in holistic spirituality? A puzzle revisited”, en K. Jupp y P.C. Flanagan, *A Sociology of Spirituality*, Aldershot: Ashgate.

WOODHEAD, Linda; HEELAS, Paul

2000 *Religion in modern times: an interpretative anthology*. Oxford: Blackwell.

